

МИКРОДИАПЕДЕЗНЫЕ КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, КАК ПРИЧИНА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

*Лялькова В.П., Пчельников Ю.В., Ницаева Н.Ф.,
Валужина Л.А., Ольховикова В.Н.*

Анемии широко распространены в детской популяции. Они представляют собой клинико-гематологический синдром, характеризующийся бледностью кожи и слизистых оболочек, со снижением содержания гемоглобина в единице объема крови. Известно, что основными причинами, ведущими к латентному дефициту железа или к ЖДА у детей грудного возраста являются недостаточное поступление железа с пищей (раннее искусственное вскармливание), повышенные потребности в железе в этот период, повышенные потери железа. В ряде работ показано, что необоснованно раннее введение в рацион питания прикорма — овощных пюре на цельном молоке (с 3-месячного возраста), кефира (с 4-месячного возраста), творога (с 4-месячного возраста), каш на цельном коровьем молоке (с 4-месячного возраста) — провоцирует потерю гемоглобина с калом, в 4—5 раз превышающую норму. Считается, что эти продукты провоцирует микродиapedзные кишечные кровотечения.

Целью нашей работы была совокупная оценка характера вскармливания, гематологических показателей, наличие скрытой крови в кале у детей 1-го года жизни, поступивших в гематологическое отделение ДОКБ с диагнозом ЖДА. Железодефицитный характер анемии подтверждался определением сывороточного железа, ОЖСС и КНТ. Из 36 детей, лечившихся по поводу ЖДА в отделении 28 человек (80%) составили дети 1-го года жизни. У 20 человек отмечалась тяжелая степень анемии, у 16 — средней тяжести. У всех детей отмечался отягощенный ранний анамнез: асфиксии, недоношенность, ранний перевод на искусственное вскармливание (с 1-го месяца жизни), причем только половина детей (14 чел) получала адаптированные смеси. У второй половины больных, получавших однообразное молочное питание у 5 была положительная реакция Грегерсена, а у 12 человек ретикулоцитоз был достоверно выше ($P < 0,05$), чем у получавших адаптированные смеси.

Анализ полученные нами данных позволяет предположить, что в генезе анемии у обследованных нами больных кроме дефицита железа в питании, нельзя исключить микродиapedзные кишечные кровотечения.

К сожалению, в Витебске и области вместо адаптированных молочных смесей родители дают детям цельное коровье молоко и кефир.

Эти продукты провоцирует кишечные кровотечения. При вскармливании новорожденных детей цельным коровьим молоком был описан даже случай развития некротического энтероколита. Следует обратить внимание широкого круга врачей на недопустимость раннего использования в питании детей первых 9–12 месяцев жизни цельного коровьего молока и кефира.